

Print

L'hydroxychloroquine agit chez les patients à haut risque, et dire le contraire est dangereux

Par [Harvey Risch](#)

Mondialisation.ca, 17 août 2020

Washington Examiner (Tribune) 12 août 2020

Url de l'article:

<https://www.mondialisation.ca/lhydroxychloroquine-agit-chez-les-patients-a-haut-risque-et-dire-le-contraire-est-dangereux/5648411>



TRIBUNE : Depuis ce mercredi 12 août 2020, quelque 165 000 personnes sont [mortes](#) du Covid-19 aux Etats unis. J'ai déjà écrit dans l'[American Journal of Epidemiology](#) et dans [Newsweek](#) que les personnes ayant besoin d'être soignées, peuvent être traitées tôt avec succès en prenant de l'[hydroxychloroquine](#), du zinc, et des antibiotiques tels que l'azithromycine ou la doxycycline. J'ai également soutenu que ces médicaments sont sans danger et j'ai fait valoir mes arguments en privé à la Food and Drug Administration.

L'opposition a été violente. Le Dr Anthony Fauci a laissé entendre que je suis incompetent, et ce, malgré mes centaines de publications hautement appréciées et pertinentes sur le plan méthodologique dans la littérature scientifique évaluée par des pairs. Un groupe de collègues de Yale a publiquement laissé planer le doute en prétendant que je suis un « fanatique » perpétuant un message frauduleux dangereux et une théorie du complot. J'ai été attaqué dans des articles de presse par des journalistes qui, ignorants la totalité de l'histoire, se sont contentés de choisir des morceaux de sources savamment choisies pour l'occasion.

Ces attaques personnelles représentent, avant tout, une distraction dangereuse de la véritable question sur l'efficacité de l'hydroxychloroquine ; cette dernière est solidement fondée sur des preuves substantielles et une logique de prise de décision médicale appropriée. Une grande partie des preuves sont présentées dans mes articles.

À ce jour, il n'existe aucune étude, publiée ou en prépublication, qui fournissent des preuves scientifiques qui seraient contre l'approche de traitement pour les patients non hospitalisés à risque élevé que j'ai décrite. Aucune. Les affirmations contraires, que ce soit celle de Fauci, de la FDA, ou de toute autre personne, sont sans fondement. C'est une désinformation trompeuse et toxique.

Pour évaluer ces attaques contre l'hydroxychloroquine, voilà ce que vous devez savoir ?

La première chose à comprendre est que la Covid-19 a deux étapes principales. Dans un premier temps, il s'agit d'une maladie qui ressemble à une grippe. Cette maladie ne vous tuera pas. Si vous êtes un patient à haut risque et commencez le traitement immédiatement, la maladie passera presque certainement en quelques jours. Lorsqu'ils ne sont pas traités, la situation des patients à risque élevé peut progresser. Le virus provoque alors une pneumonie sévère et attaque de nombreux organes, y compris le cœur. Lors de cette deuxième étape, l'hydroxychloroquine n'est pas efficace.

Donc, si on vous dit que l'hydroxychloroquine ne fonctionne pas, posez donc la question : pour quels patients ? Est-ce que ce ne fonctionne pas chez ceux qui viennent de commencer à avoir des symptômes, ou bien ceux qui sont à un stade de la maladie nécessitant une d'hospitalisation

La deuxième chose à savoir est que la plupart des patients à faible risque survivent sans traitement. Les patients à faible risque peuvent être décrits comme : vous avez moins de 60 ans et que vous n'avez pas de maladies chroniques comme le diabète, l'obésité, l'hypertension, de traitement antérieur du cancer, de problème immunitaire, etc. Ceux à haut risque : vous avez plus de 60 ans ou que vous souffrez d'une ou de plusieurs de ces maladies chroniques. Les patients à haut risque ont besoin d'un traitement immédiat lorsqu'ils présentent leurs premiers symptômes. Il ne faut pas attendre le résultat du test Covid-19, qui peut prendre plusieurs jours et peut être erroné. Encore une fois, lorsque Fauci et d'autres disent que les essais contrôlés randomisés ne montrent aucun avantage pour l'hydroxychloroquine, vous devez vous demander : pour quel groupe de patients ?

Tous les essais contrôlés randomisés à ce jour, qui ont porté sur les traitements ambulatoires précoces, ont impliqué des patients à faible risque, des patients qui ne sont généralement pas traités. Dans ces études, on trouve si peu de patients du groupe témoins donc non traités qui ont nécessité une hospitalisation, qu'aucune différence significative n'a été trouvée. Il n'y a eu qu'une seule exception : dans une [étude](#) réalisée en Espagne auprès de patients à faible risque, un petit nombre de patients à risque élevé venant des EPHADS ont été inclus. Pour ces patients, les médicaments réduisent de moitié le risque d'un mauvais résultat.

Je le répète : si les médecins, y compris mes collègues de Yale, vous disent que les données scientifiques montrent que l'hydroxychloroquine ne fonctionne pas en consultation de ville ou externe à l'hôpital, ce qu'ils révèlent, est qu'ils ne sont pas en position de faire la différence entre les patients à faible risque qui ne sont pas généralement traités et les patients à haut risque qui doivent être traités le plus rapidement possible. Les médecins, ne comprenant pas cette différence, ne devraient pas traiter les patients de Covid-19.

Qu'en est-il de la sécurité des médicaments ? Le 1er juillet, la FDA a publié un « avertissement en lettre rouge » mettant en garde contre l'utilisation de l'hydroxychloroquine « en dehors du milieu hospitalier », c'est-à-dire chez les patients externes. Cependant, sur son site web, juste en dessous de cet avertissement, la FDA a déclaré que l'avertissement était basé sur les données des patients hospitalisés. Généraliser et comparer les patients gravement malades, atteints de pneumonie induite par la Covid et peut-être de problèmes cardiaques, aux patients externes est tout à fait inapproprié.

En fait, la FDA n'a aucune information sur les effets indésirables dus à l'utilisation ambulatoire de manière précoce de l'hydroxychloroquine. Les seules informations systématiques disponibles sur les effets indésirables chez les patients externes est discutée dans mon article dans l'American Journal of Epidemiology, où je montre que l'hydroxychloroquine a été extrêmement sûre chez plus d'un million d'utilisateurs.

C'est une erreur grave et inadmissible que la FDA ait utilisé les données des patients hospitalisés pour bloquer la requête d'EUA (emergency usage application ou autorisation temporaire d'utilisation) pour l'utilisation ambulatoire. En outre, en mars, la FDA a approuvé l'utilisation d'urgence de l'hydroxychloroquine pour les patients hospitalisés, où elle est manifestement moins efficace que pour les patients externes. Si l'hydroxychloroquine satisfait aux critères de la FDA pour l'utilisation d'urgence des patients hospitalisés en mars, elle devrait plus que satisfaire à ces critères maintenant pour l'utilisation ambulatoire, où les preuves sont beaucoup plus solides.

Je ne peux que spéculer sur la cause de la récalcitrance de la FDA. **L'hydroxychloroquine est un médicament générique peu coûteux.** Contrairement à certains médicaments brevetés générateurs de profits, dont les propriétés thérapeutiques ont été louées en douce sur base des preuves les plus légères. L'hydroxychloroquine n'a pas d'attrait financier. Personne ne s'enrichira avec.

En outre, il est tout à fait envisageable que la FDA, dont un [tiers du financement](#) provient de sociétés pharmaceutiques, est sous pression intense de ces entreprises pour avoir un comportement extrêmement conservateur dans l'évaluation de l'hydroxychloroquine. Dans l'éventualité où l'hydroxychloroquine serait largement utilisée et reconnue comme très efficace, alors les marchés des médicaments Covid 19 coûteux et brevetés, y compris les médicaments intraveineux qui ne peuvent être utilisés qu'à l'hôpital, diminueraient considérablement.

Quelle que soit la raison de la FDA pour tergiverser avec l'hydroxychloroquine, voilà ce qui est certain : Les Américains meurent inutilement, l'économie est en déroute, et les liens qui tissent notre société ensemble s'effilochent. Je parle tout haut, mais que font les autres ? Où sont nos élus, y compris ceux qui sont eux-mêmes médecins ? Certains, y compris le représentant Andy Biggs de l'Arizona, ont discuté des preuves de l'efficacité du médicament, mais que font les autres ?

Cela ne devrait pas être une question partisane. Si nos élus ne sont pas prêts à s'opposer à la FDA, alors nous devons élire de nouveaux fonctionnaires. Pourquoi ce silence ? Le moment est venu de parler.

Harvey Risch

Tribune publiée le 12 août 2020 dans le [Washington Examiner](#).

Traduction [FranceSoir](#). (Mis à jour le 13 août 2020 : modification du lien VO).

Harvey Risch, M.D., Ph.D., est professeur d'épidémiologie à la Yale School of Public Health.

Avis de non-responsabilité: Les opinions exprimées dans cet article n'engagent que le ou les auteurs. Le Centre de recherche sur la mondialisation se dégage de toute responsabilité concernant le contenu de cet article et ne sera pas tenu responsable pour des erreurs ou informations incorrectes ou inexacts.

Copyright © Harvey Risch, Washington Examiner (Tribune), 2020